This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

HARVARD LAW LIBRARY
3 2044 061 688 875

XIII Congresso interprovinciale dell' Alta Italia
TRENTO e TRIESTE
Verona, 9-10-11 Settembre 1905

270

RELAZIONE

del Dott. FRANKLIN VIVENZA

sul tema proposto dalla Sezione Veronese dell' Associazione Nazionale dei Medici Condotti:

« Medici condotti e ufficiali Sanitari ed il regolamento per l'applicazione della legge 25 Febbraio 1905 ».

MODENA
TIPO-LITOGRAFIA DI L. ROSSI E C.
1905

HARVARD LAW LIBRARY
BIBLIOTEC
1169
N.° d' ord.
HD
Digitized by Google

Digitized by Google

Italy

Digitized by Google

Digitized by Google

LUCCHINI

XIII Congresso interprovinciale dell' Alta Italia

TRENTO e TRIESTE

Verona, 9-10-11 Settembre 1905

RELAZIONE

del Dott. FRANKLIN VIVENZA

sul tema proposto dalla Sezione Veronese dell' Associazione Nazionale dei Medici Condotti:

« Medici condotti e ufficiali Sanitari ed il regolamento per l'applicazione della legge 25 Febbraio 1905 ».

MODENA
TIPO-LITOGRAFIA DI L. ROSSI E C.
1905

Digitized by Google

DEC 2 0 1930

Digitized by Google

1. — La legge su la tutela dell'igiene 22 dicembre 1888 creò l'attuale organizzazione sanitaria dello Stato; la legge 25 febb. 1904 ne ritoccò il meccanismo: il regolamento di questa ultima legge, ancora atteso, dovrebbe adattare il meccanismo e farlo funzionare. La legge del 1888 pose per base del servizio *sanitario* i medici condotti e le levatrici, e per base del servizio *igienico* gli ufficiali sanitarî e i medici provinciali. Nei Comuni e nei consorzi piccoli le mansioni di ufficiale sanitario furono affidate al medico condotto stesso: nei Comuni maggiori fu nominato apposito ufficiale sanitario: nelle città grandi fu istituito apposito ufficio igienico con personale in vario numero, laboratori ecc....

Questa organizzazione veniva così a distinguere i Comuni in due categorie; la più numerosa (75 %) costituita di Comuni dove un medico condotto è anche ufficiale sanitario; la meno numerosa (25 %) costituita di Comuni dove l'ufficiale sanitario non è medico condotto.

2. — Dal 1888 ad oggi enorme è stato il progresso dell'igiene e le richieste di provvedimenti igienici sia da parte degli igienisti che delle popolazioni sono sempre maggiori: e lo studio per il miglioramento igienico si è fatto ogni dì più affannoso ed urgente. Dal 1888 le disposizioni legislative, regolamentari, ministeriali, prefettizie, si sono succedute numerose, non sempre perfette, non sempre chiare, quasi sempre però urtanti contro lo scoglio maggiore, contro il quale urtano tutte le riforme: le condizioni economiche dei privati, dei Comuni e dello Stato.

L'applicazione di gran parte delle disposizioni del ricco, forse troppo ricco codice sanitario italiano, mancò:

Digitized by Google

nessuna istituzione legislativa ebbe mai tanti articoli restati lettera morta.

E questa inadempienza di disposizioni legislative è avvenuta ed avviene specialmente nella grande categoria dei Comuni piccoli; in quelli cioè nei quali il medico condotto funziona anche da ufficiale sanitario. Nei Comuni grandi e senza dubbio nelle grandi città l'organizzazione dei servizi igienici, pur non sempre perfetta, ha potuto ottenere l'adozione di molti provvedimenti igienici richiesti dalle leggi, ma non tutti: per es. l'acqua potabile che in molte città grandi o manca, o è scarsa, o, peggio, non è pura.

3. — Dalla constatazione che è appunto nei Comuni piccoli che le disposizioni legislative regolamentari igieniche vengono meno o malamente applicate, all'accusarne gli ufficiali sanitari, il passo è breve e comodo. Al medico condotto ufficiale sanitario, per questo, danno addosso sia le popolazioni, sia la burocrazia provinciale e governativa, sia gli igienisti di scuola.

A dire il vero il medico condotto, ormai storico bersaglio di motteggi agrodolci e di compassionevoli canzonature, quale ufficiale sanitario, almeno parecchi anni fa, prestò assai il fianco alle accuse, manifestando abbastanza spesso una certa freddezza nell'imporre disposizioni che implicavano un atto di autorità, accogliendo con un'avversione sufficientemente giustificata le monotone circolari prefettizie e governative e le richieste di informazioni, statistiche, delle quali non è sempre molto evidente l'utilità: e così, specialmente tempo addietro, non era difficile trovare medici condotti che volontieri si sarebbero spogliati del fardello incomodo.

Questa apparente negligenza dei medici condotti ufficiali sanitari però negli ultimi anni si è assai corretta; l'insegnamento dell'igiene ad essi impartita nei brevi corsi bimestrali li ha trovati molto più ben disposti di quanto non fossero per lo passato; e ciò non solo per la maggiore coltura scientifica, ma anche per il risveglio della coscienza della classe, matura finalmente alla rivendicazione de' suoi diritti, unico mezzo per l'esplicazione completa dei suoi grandi e sentiti doveri.

Ciò nonostante ormai passa come teorema dimostrato che il medico condotto ufficiale sanitario non ha corrisposto alle speranze o per lo meno si è mostrato impari al suo compito. E questa convinzione si vuole ora tra-

Digitized by Google

durre in atto rendendo, con disposizione regolamentare, obbligatorî i consorzi fra piccoli Comuni per l'ufficiale sanitario.

4. — Con questa disposizione del Regolamento in studio (e quindi ancora suscettibile di essere modificato) si avrebbe l'organismo igienico dello Stato rappresentato

1° dagli ufficiali sanitari consorziali per i piccoli Comuni e comunali per i grandi Comuni

2° dai medici provinciali

3° dal direttore della Sanità.

L'ufficiale sanitario consorziale assorbirebbe le funzioni ora dell'ufficiale sanitario comunale, e il medico condotto tornerebbe ad essere come in antico il puro e semplice medico curante.

È questa la solusione migliore del problema igienico? il nuovo istituto potrà vincere le difficoltà che non seppe vincere il vecchio?

5. — L'accusare gli uomini degli insuccessi dovuti alle cose non è sistema nuovo: i romani punivano i consoli vinti soltanto perchè vinti; perchè le leggi su l'igiene non sono applicate si puniscono i medici condotti.

E infatti prime conseguenze del nuovo ordinamento sono:

1° la cessazione dell'indennità modesta che i medici condotti percepivano come ufficiali sanitarî: e questa in alcuni luoghi è anzi una vera diminuzione di stipendio, perchè non sono pochi i Comuni che dopo il 1888 nelle nuove nomine di medici condotti, diminuirono lo stipendio prima pagato per la cura medica di quel tanto che dovevano pagare all'ufficiale sanitario.

2.° una assai grave *diminuzione di autorità* di fronte alle popolazioni ormai abituate a rivolgersi, talvolta fino all'eccesso, al proprio medico condotto per la quotidiana serie di minuti bisogni dell'igiene, e a ottenere spesso provvedimenti soddisfacenti:

3.° una altrettanto grave *diminuzione di autorità* di fronte alle amministrazioni che lentamente si andavano abituando a riconoscere nel medico condotto non solo un paziente esecutore di cure e d'operazioni, ma l'igienista che può sorvegliarle anch'esse e qualche volta anche richiamarle all'ordine.

Questi danni risultanti del proposto ordinamento sono stati presentiti al Congresso interprovinciale di Mantova

Digitized by Google

del settembre 1902 e al Congresso dei medici condotti di Firenze del maggio 1905: in questi ultimi tempi nell'incalzare della minaccia nella stampa medica-professionale si sono discussi e riconosciuti: al Congresso di Modena fra gli ufficiali sanitarî, se ne fece eco la minoranza in un ordine del giorno del giugno scorso, respinto dagli intervenuti in quasi totalità ufficiali sanitarî non medici condotti.

6. — Ho accennato a due delle principali e immemediate conseguenze dell'istituzione obbligatoria di consorzi per l'ufficiale sanitario, a danno dei medici condotti: ma ve ne sono alcune altre indirette e per essi non meno temibili.

La nuova istituzione, per miti che possano essere le pretese degli elegendi, importerà ai Comuni una spesa maggiore immediata per lo stipendio e una successiva maggiore spesa per impianto e conduzione d'un laboratorio, senza del quale non si comprende e non può funzionare l'ufficiale circondariale, e per quei provvedimenti igienici che dovranno adottare, se è vero che non si adottano ora per colpa degli ufficiali sanitarî medici condotti.

Queste spese maggiori tolgono ogni speranza ai medici condotti d'un miglioramento delle condizioni loro: se il regolamento, come si teme, non sarà tassativo, tramonterà ogni speranza di licenza annuale per riposo o per studio: le Giunte Prov. Am. non potranno accordare nemmeno gli equi aumenti di stipendio che il legislatore ha ritenuto onesto permettere con l'art. 8 della legge 25 febbraio 1904: non si parlerà più di aumenti sessennali. Tutti sanno che i Comuni ora negano tutto ciò appunto per le loro condizioni economiche: a maggior ragione negheranno quando le spese per l'igiene saranno notevolmente aumentate.

Pochi hanno rivelato questo pericolo: i medici condotti non hanno smentito per nulla la loro abituale apatia ad occuparsi dei proprî più vitali interessi.

7. — Ma c'è dell'altro ancora. Si dice che è supponibile che se due o più Comuni si uniscono per avere un ufficiale sanitario in consorzio, saranno anche in grado di retribuirlo con uno stipendio che non lo costringa a dover ricorrere alla clientela privata.

Anzitutto, per quel tanto che si sa del misterioso regolamento in gestazione, *il divieto dell'esercizio professionale non vi esiste.*

Digitized by Google

E poi: non è invece assai probabile che sia i Comuni che il governo vogliano appunto speculare su la possibilità lasciata all'ufficiale sanitario di farsi una clientela, per poterlo nominare con uno stipendio non alto?

E infatti: per le stampe di quando in quando, e per i consigli comunali si fa intendere che il consorzio con 2000-2500 e al più 3000 lire all'anno può avere un ufficiale sanitario; si sottace delle indennità di mezzo di trasporto e non si pensa al maggiore dispendio che la vita randagia importa (e l'ufficiale consorziale per funzionare deve essere in viaggio quotidianamente), al costo della vita in alcune regioni, alla necessità anche per l'ufficiale sanitario di provvedere per il suo avvenire e per la sua famiglia.

Ed ecco dunque un nuovo concorrente in professione al medico condotto, concorrente che ha già per sè il vantaggio di essere libero della clientela povera (che tanta ombra di pregiudizio stende su la capacità dei medici condotti), e un elemento d'influenza grandissima per essere al medico condotto il superiore in via sanitaria amministrativa (1).

8. — Vediamo se di fronte a questi danni indiscutibili il medico condotto possa contare qualche vantaggio che lo compensi in parte o in tutto.

a) Si dice che il medico condotto avrà più tempo per i suoi ammalati. I medici condotti ufficiali sanitarî sanno benissimo che la compilazione dei bollettini, la tenuta dei registri, la risposta a quesiti-circolari, tutte le pratiche burocratiche insomma, se si fanno con ordine e con metodo costante occupano un tempo minimo: le visite per generi alimentari, per l'igiene del suolo e dell'abitato si fanno nel giro abituale delle visite mediche quasi automaticamente e senza perdita d'un tempo eccessivo: le pratiche per le disinfezioni, per i sequestri, non sono certo necessarie ogni giorno: i lavori straordinari per rapporti, inchieste, appunto perchè straordinarî, gravano l'orario di lavoro del medico condotto di pochi quarti d'ora. — Salvo nel caso di eccezionali epidemie dunque l'adempimento delle funzioni dell'ufficiale sanitario non costituisce mai un *surmènage* tale pel medico condotto da indurlo a invocare la tradizionale benevolenza del legislatore. — *Nè il medico condotto guadagna*

(1) Viscardi — Bollettino Assoc. Naz. Medici Cond. anno III N. 23.

Digitized by Google

nulla per il tempo risparmiato, nè gli ammalati pertanto se ne accorgeranno mai.

b) Il medico condotto — si dice ancora — non sarà più il medico *omnibus* che a tutto deve attendere, che tutto deve sapere. È verissimo: da nessun medico si richiede tanto quanto si richiede dal medico condotto: e a nessun medico è necessario sapere tanto quanto al medico condotto; ed è proprio credibile quindi che col togliergli le funzioni di ufficiale sanitario, lo si solleverà d'un tal peso da renderlo migliore pel resto? — La specializzazione è impossibile al medico condotto; e col togliergli l'opera di applicazione dell'igiene, è possibile credere che egli voglia utilizzare tutto il suo tempo abbandonando lo studio dell'igiene che costituisce oggi un elemento di coltura generale forse il più diffuso e discusso fra le popolazioni dei paesi e delle campagne?

c) Il medico condotto avrà — si dice — nel collega igienista del consorzio il naturale protettore contro le soperchierie dei Comuni. E via! nel biennio di prova l'ufficiale san. consorziale avrà da fare per sè, poi che pur essendo più impiegato governativo che comunale, si sa quanta forza abbiano certi potenti di campagna quando si tratti di far saltare impiegati incomodi! E dopo il biennio? potrà fare per il medico condotto un ufficiale sanitario consorziale più di quanto può fare un medico provinciale? un ufficiale sanitario ideale per rettitudine per lealtà sarà sempre il superiore per il medico condotto che otterrà dai Comuni tutto fuorchè le disposizioni benevoli che il medico condotto non sia già stato capace di conquistarsi per proprio conto. E poi di quali mezzi dispone per esser valida difesa al medico condotto contro gli eventuali soprusi delle amministrazioni comunali? (1)

Viceversa poi se venga a mancare quell'accordo che è tanto raro fra medici, non potrà invece l'ufficiale sanitario appoggiare l'amministrazione contro il medico condotto? non può, per esempio, negargli la vacanza che pare sia lasciata *ad libitum* dell'ufficiale sanitario?

Non è forse avvenuto che qualche ufficiale sanitario per *mancata denunzia* fece rapporto all'autorità esecutiva, *sbagliando la diagnosi*, ma creando non pochi dispiaceri al medico condotto? (2)

---

(1) Zanotti — Bollettino Assoc. Naz. Medici Cond. anno III N. 26.

(2) Corr. San. 1905 N. 17.

Digitized by Google

9. — Qualcuno tranquillamente ha affermato che: « i medici condotti resterebbero però sempre la base vera della grande piramide dell'amministrazione sanitaria dello Stato, i fattori naturali per quanto oscuri della nostra redenzione igienica, la quale deve compiersi continuamente, in ogni casa e in ogni famiglia che solo il medico condotto vede e intimamente conosce. Dispersi ovunque per le campagne solitarie, sarebbero anzi loro le sentinelle avanzate dell' esercito della pubblica salute » (1).

In altre parole *i medici condotti dovranno continuar a fare quanto fanno ora per la propaganda igienica*, moltiplicando gli insegnamenti lá dove è più difficile farlo, cercando con tutti i mezzi di far migliorare le condizioni igieniche delle popolazioni campagnole. Dunque non vien loro concesso di non occuparsi più di igiene; quindi, come ho già detto, non che essere restituiti « alla loro naturale funzione di medici curanti » (2) *la loro responsabilità quali propagandisti d' igiene è perfettamente mantenuta col nuovo ordinamento,* sotto, beninteso, la direzione e la sorveglianza degli ufficiali sanitarî.

Ed effettivamente non potrebbe essere altrimenti che così, come vedremo.

10. — Sempre a proposito di « naturale funzione di curanti » e che « l'ufficiale sanitario attende all'applicazione delle misure igieniche nei casi di malattie infettive » non ho trovato, sfogliando la letteratura della materia e neppure nello schema dello sconosciuto regolamento, nessuna indicazione sul contegno del medico condotto non uff. san. di fronte tanto ai casi d'urgenza come a quelli ordinari di malattie infettive e contagiose.

L'uff. consorziale risiederà in uno dei paesi del consorzio che potrebbe non essere nel centro del consorzio e potrebbe non essere vicino: in casi di rabbia, di difterite, di vaiolo, di meningite cerebro spinale, di malaria grave ecc. il medico condotto *naturalmente* deve prendere i primi provvedimenti. Lasciamo andare che l'uff. san. consorz. potrà poi non approvarli o modificarli talmente da rendere il medico condotto oggetto non sempre di benevoli critiche dalle non sempre benevoli popolazioni. — Ma la ripetizione delle pratiche d'igiene in quei

(1) Rabitti — Atti Congr. interprov. San. Mantova sett. 1902.
(2) Vincenti — Corr. San. — 18 sett. 1904.

Digitized by Google

casi come potranno essere assunte dall'uff. sanitario che può essere lontano, che puó essere impegnato in altri luoghi? Non toccherá sempre sorvegliarle e talvolta modificarle, talvolta ricorrere a radicali provvedimenti, sempre al medico condotto?

Come i regolamenti impongono le denunzie, così fanno chiaramente intendere che l'applicazione dei provvedimenti profilattici è a carico dei medici condotti; e come oggi si addossano al medico condotto funzioni che pochi anni addietro non esistevano, senza nemmeno tener conto del maggior lavoro, così in seguito avverrà anche per i provvedimenti igienici quando sarà constatata l'insufficienza anche dell'ufficiale sanitario consorziale che limiterà l'opera sua alla sorveglianza sui medici condotti, a intervenire come tecnico solo in casi di speciale importanza e ad *evadere* le sempre crescenti *pratiche burocratiche.*

In conclusione *là dove la funzione dell'ufficiale sanitario assume la maggiore importanza sia come autorità di fronte alla popolazione, sia come tutrice del benessere sociale al momento in cui viene minacciato, il peso del lavoro ricadrà con la responsabilità sulle spalle del medico condotto,* come appunto avviene ora.

Mettendo dunque di fronte gli interessi morali ed economici dei medici condotti al nuovo istituto, quale è annunziato dal prossimo futuro regolamento, mi pare che fin troppo chiaramente risulti il danno che ad essi ne deriverebbe.

Vediamo però se i medici condotti debbano passar sopra anche a tutto questo in considerazione del beneficio equivalente o maggiore che ne deriverebbe alle popolazioni.

11. — Siamo tutti d'accordo nel ritenere che la funzione dell'ufficiale san. è difficile, delicata, importante e *grave* (1): come pure sono d'accordo tutti i medici condotti nell'affermare nel modo più indiscusso, d'esser animati dal desiderio di coadiuvare come meglio possono, anche con molti sacrifizî al bene generale della pubblica sanità (2). Parrebbe questa addirittura un'affermazione

(1) Egidi — Corr. San. N. 100 — 1904.
(2) Villa — Corr. San. N. 18 — 1905.

Digitized by Google

superflua in considerazione della operosità indiscussa e del disinteresse spesso stupefacente della classe, materialmente dimostrati nel lavoro ordinario, quotidiano, nelle epidemie, e sempre nei gravi problemi d'igiene sociale; parrebbe cosa superflua, ma è necessario ricordare quanta attività, quanto slancio, senza secondi fini, senza ambizioni, mettono sempre i medici condotti nella propaganda dei maggiori problemi d'igiene: è necessario ricordarlo perchè dimenticando quanto essi hanno fatto contro il vaiolo, contro il colera, contro la pellagra, contro la malaria, contro la tubercolosi, dimenticando persino il plauso generale che meritarono, qualcuno lamenta che purtroppo si fa poco, che le leggi non hanno completa attuazione, benevolmente insinuando che la colpa è dei medici stessi.

Orbene, tutta la somma di lavoro indiscutibilmente portata a contributo delle lotte più faticose e pericolose, non è stata portata dai medici condotti più come ufficiali d'igiene che come medici curanti?

È vero quanto afferma la statistica che le malattie infettive vanno progressivamente diminuendo? ed è segno questo che i medici condotti non fanno bene gli ufficiali sanitarî?

12. — *L'ufficiale sanitario consorziale avrebbe nel consorzio e di fronte al Comune gli stessi poteri che ha oggi l'ufficiale sanitario comunale;* la legge e il regolamento in questo non hanno cambiato nulla delle disposizioni precedenti; l'ufficiale sanitario rimane sempre soltanto l'organo consultivo, mentre l'organo esecutivo rimane sempre il Sindaco dal quale dipende, altrettanto quanto dal Prefetto.

Quindi i consigli dell'ufficiale sanitario, i richiami che potrà fare all'osservanza delle leggi e dei regolamenti, saranno ascoltati per quel tanto che il sindaco crederà o dovrà ascoltarli: vale a dire *i consigli e i richiami dell'ufficiale sanitario consorziale avranno la stessa efficacia dei consigli e dei richiami dell'ufficiale sanitario medico condotto.*

Sotto questo punto di vista dunque l'applicazione delle leggi e dei regolamenti non potrà avere una estensione e una intensità maggiore dell'attuale.

Digitized by Google

13. — L'ufficiale sanitario consorziale avrà una competenza maggiore di quella che ha e che può avere l'ufficiale sanitario comunale?

Ne dubito.

Anzitutto la competenza tecnica non è diversa perchè il titolo d'abilitazione è lo stesso: con due o tutt'al più sei mesi di corso speciale ogni medico condotto può procurarselo: e moltissimi oggi l'hanno. Ci sono gli esami, è vero: ma tutti sanno che gli esami generalmente vertono su pratiche di laboratorio; e ben altra cosa è poi il lavoro dell'igienista nelle campagne dove mancano i laboratorî, dove a ben altro l'ufficiale sanitario ha da attendere che a minuti esami chimici o batteriologici; *il lavoro dell'igienista in campagna è vasto e complesso, abbraccia le più svariate questioni e per essere efficace senza essere d'altra parte pesante a chi ne deve essere beneficato deve risultare dallo studio esatto delle condizioni igieniche in rapporto a quelle economiche del paese, tenute presenti le supreme finalità della scienza in quanto essa ha di dimostrato, di sicuramente attuabile.*

Ora questo concetto delle condizioni igieniche, economiche, morali d'un paese, può farselo assai meglio un medico condotto senza dubbio, anche se non abbia troppa e minuta pratica di laboratorio, solo che sappia leggere nel libro della pratica sua, solo che possa avere facilità, quando ne veda il bisogno, di ricorrere a persone veramente competenti negli esami bromatologici, chimici, batteriologici, persone che non potranno mai essere gli ufficiali sanitari consorziali in troppe faccende affaccendati.

14. — L'ufficiale sanitario consorziale quale è figurato dalla legge ultima e dal regolamento in studio, parrebbe potesse avere una maggiore indipendenza del medico condotto e quindi una maggior forza per agire su gli amministratori e su i cittadini.

La legge stessa però ha reso le condizioni del medico condotto più sicure di prima e continuando il lavoro concorde dell'Associazione Nazionale la sua indipendenza *tecnica* dovrà essere completamente assicurata; ad ogni modo oggi assai meno che per il passato deve temere rappresaglie *per quanto egli faccia per l'igiene.*

I provvedimenti igienici hanno acquistato presso le popolazioni una importanza quasi tiranna; così che la massa è sempre disposta a sostenere chi ne cura l'adozione, con energia, retto criterio e giustizia; gli eventuali

Digitized by Google

colpiti certamente non avranno obbligo di gratitudine verso chi li colpisce, ma non potranno fare contro il medico condotto ufficiale sanitario più di quanto potranno fare contro l'ufficiale sanitario consorziale.

Conviene a proposito notare qui che *i conflitti fra medici e amministrazioni o cittadini ben raramente ripetono la loro origine dall'opera d'igienista del medico:* quasi sempre sono mossi da cause complesse politiche, religiose, di clientela, d'apprezzamento del valore tecnico o morale del professionista.

E poi non è il criterio dell'indipendenza che guida i fautori della separazione delle due funzioni, curativa e preventiva; tant'è vero che la legge stabilisce che si scindano sempre quando in un paese oltre al medico condotto esiste un medico libero: ora *qual più dipendente del medico libero di un paese?* a meno che non sia un ricco che si dà alla professione per *sport*, quali provvedimenti potrà consigliare che abbiano a colpire gli agiati se con questo ha da temere di perdere il cliente e quindi i mezzi per vivere? Sotto questo rapporto non è assai più indipendente il medico condotto che oggi ha quasi sicuro posto e stipendio?

E non si cadrebbe nello stesso inconveniente, del resto non sempre lieve, quando l'ufficiale sanitario consorziale esercitasse la professione di medico curante? la clientela non ne limiterebbe la libertà d'azione? non lo potrebbe indurre a favoritismi o a persecuzioni?

E non sempre poi l'ufficiale sanitario puro anche non esercente la medicina è quel modello d'indipendenza che si pretende.

Il La Rosa nella relazione al 2.° congresso medico siciliano (1) attestò che « in parecchi Comuni d'Italia certi ufficiali san. dimentichi del proprio dovere furono impiegati quali strumenti di vendetta da parte degli amministratori o quali galoppini elettorali da parte dei prefetti. Si giunse a fare delle false denunzie di malattie infettive, contravvenzioni ecc., onde spese e condanne d'innocenti! »

Nientemeno!

Resta poi sempre da dimostrarsi come possa l'ufficiale sanitario consorziale, meschino travetto di campagna, avere più forza di quanta ne abbia il medico provinciale; tutti infatti sanno quali e quante influenze inceppino l'o-

(1) Corr. San. N. 68 — 1904.

Digitized by Google

pera del medico provinciale ogni volta che urti contro interessi di potenti. Opere d'igiene d'assoluta urgenza, invocate dall'ufficiale sanitario e dai cittadini, ampiamente approvate dal medico provinciale, talvolta persino ordinate dal prefetto, non ebbero nemmeno il principio dell'esecuzione perchè *chi poteva* aveva saputo in tempo mettere segreti freni all'azione dei funzionari.

Tutti sanno quanti medici provinciali sono stati fatti saltare da un capo all'altro d'Italia, anche telegraficamente, per troppo zelo manifestato nell'esercizio delle proprie funzioni, zelo non desiderato da proprietari ricchi, da deputati, da influenti elettori: tutti sanno quante volte i medici provinciali, uomini anch'essi e che debbono vivere dello stipendio, non sempre lauto, hanno dovuto tacere.

Ora come credere che maggior indipendenza, maggior forza, possa avere l'ufficiale consorziale sanitario?

15. Molti si lasciano lusingare, come in tanti altri casi anche nel nostro, da frasi fatte, che si accettano e non si discutono. Si dice: l'ufficiale sanitario non condotto è *fatto apposta* per la vigilanza igienica; da questa affermazione al dire che quindi è meglio per l'igiene avere un ufficiale *apposta*, è breve il passo; se si vuole (sempre beninteso quando l'igienista non faccia il curante) per un paese *solo* quando il medico condotto abbia troppo da fare, la cosa può andare. Ma non va più affatto quando si tratta di paesi riuniti in consorzio.

I consorzi generalmente per ragioni economiche non potrebbero risultare che di parecchi paesi, spesso assai distanti l'uno dall'altro, spesso non riuniti da ottime strade. L'ufficiale consorziale risiederebbe nel paese centrale e irradierebbe l'opera sua su gli altri paesi, diremo così, a periodi: correrà ad una chiamata ad est, poi ad un'altra ad ovest; visiterà oggi le scuole a nord, domani quelle a sud; sarà insomma in moto continuo, occupando gran parte del tempo in carrozza: *nessun paese quindi lo avrà più che per qualche ora di seguito e non certamente tutti i giorni*; all'infuori delle ore della sua visita quindi i paesi resterebbero completamente sprovvisti di vigilanza igienica. Se pensiamo poi a qualche epidemia che trattenga l'ufficiale sanitario a nord per qualche giorno, evidentemente la vigilanza igienica mancherà per diversi giorni agli altri punti cardinali del consorzio; così come nelle stagioni di pioggia, di neve, nel periodo delle vacanze, nelle eventuali malattie.

Digitized by Google

Per avere un ufficiale consorziale *apposta* si rinuncierebbe forse a quella sorveglianza continua che automaticamente puó fare senza notevole aggravio di fatica l'ufficiale sanitario medico condotto?

No: se ne farà obbligo al medico condotto, come si è già dimostrato sarà necessario fare! *I Comuni dovrebbero spendere molto di più: il medico condotto non prenderebbe che lo stipendio di medico curante; si stabilirebbe un nuovo ufficio burocratico al quale non giungerebbe che quanto farebbero giungere i medici condotti e quanto nelle sue corse affrettate potrebbe raccogliere l'ufficiale consorziale.*

L'evidenza qualche volta appunto perchè tale non trova credito; speriamo peró che questa, la quale si traduce in spesa maggiore per i Comuni senza un dimostrabile vantaggio per l'igiene, apra gli occhi a chi di dovere.

16. La quistione della spesa poi non è trascurabile. Lo stipendio d'un ufficiale consorziale (beninteso sempre che non eserciti perdendo indipendenza e tempo) perchè possa vivere con decoro deve certamente esser maggiore di quel minimo che, almeno per le nostre regioni, si è ritenuto debba esser necessario provento del medico condotto, cioè di L. 3000: dovendo spesso trattenersi fuori di casa sia a mangiare che a dormire, a questo minimo si deve aggiungere circa un migliaio di lire: lo stipendio dunque dovrebbe essere di 4000 lire, lasciando ai Comuni le spese effettive di mezzo di trasporto che varierebbero secondo le distanze, secondo i bisogni, ma non sarebbero certo trascurabili, quando un Comune ove non risiedesse volesse essere visitato dall'ufficiale consorziale con qualche frequenza, almeno quattro o cinque volte la settimana.

Il bisogno di *andare a posto* potrà indurre qualche ufficiale sanitario a concorrere anche in consorzi ove si stabilisse uno stipendio assai inferiore nella speranza della clientela pagante della quale potrebbe alleggerire i colleghi delle condotte, nella speranza di aumenti, nella speranza di rifarsi su le trasferte.

Sarebbe pertanto cosa buona che i Comuni ai quali si vuol far obbligo del Consorzio, sapessero anche bene quale spesa totale sarebbero costretti ad incontrare, e quante ore di servizio all'anno a ciascuno d'essi potrebbe dedicare l'ufficiale sanitario consorziale.

Digitized by Google

La mia modesta opinione é che questo studio convertirebbe anche quei pochi Comuni che lo desiderano.

18. — Oltre alle spese dirette che incontrerebbero i bilanci comunali per creare un organo burocratico *governativo* (parrebbe un'ironica applicazione della reclamata autonomia !) dovrebbero gli amministratori tener presente che col tempo si dimostrerebbe la necessità del laboratorio igienico consorziale, che costituisce l'arma dell'igienista, onde nuove spese per l'impianto, la conduzione, il persosonale (almeno un modesto inserviente!): dovrebbero inoltre pensare che se l'ufficiale sanitario consorziale vorrà *fare qualche cosa* di più di quello medico condotto (all'infuori dei sequestri, delle contravvenzioni) *dovrà far spendere anche di più* sia ai Comuni che ai privati: e queste spese saranno poi tutte necessarie, tutte utili? non andrà soggetto ad errori l'ufficiale consorziale? non peccherà qualche volta di sorvechio zelo? Oppure, e sarà il caso più frequente, non dovranno, ufficiale e Comune, ricorrere ad autorità superiori per consiglio o per necessità, appunto come si deve fare oggi?

Ma tutte queste spese sarebbero a parere di qualcuno (1) compensate dalla diminuzione delle spese di spedalità, di medicinali, di sussidi a infermi. Questa affermazione, che non pecca di modestia, è contraria affatto alla realtà.

Quanto spendono ora Comuni e opere pie per Ospedali medicinali e sussidi è oggi assolutamente e quasi ovunque in misura inferiore ai bisogni, alle esigenze: le richieste aumentano assai più dei bilanci che dovrebbero soddisfarle: il numero degli Ospedali aumenta e dovrà aumentare, essendovi paesi che non ne hanno, o con un numero di letti assolutamente insufficiente; il numero delle presenze aumenta come quello degli inscritti per i medicinali gratuiti e per i sussidi. Abbiamo paesi d'Italia senza medici e campagne dove i medici non vanno: ovunque sono bisogni insoddisfatti.

E si vuol far credere che queste spese diminuirebbero con l'assunzione degli ufficiali consorziali? ma se le malattie infettive sono orà già diminuite? e che cosa potrà fare l'ufficiale consorziale contro le malattie croniche, malaria, pellagra, tubercolosi, alcoolismo, di più di quanto fanno ora medici condotti, medici provinciali, direzione

(1) Rabitti — Congresso Mantova.

Digitized by Google

della sanità, commissioni di tutte le sorti, sodalizi, propaganda della stampa ecc.?

Diminuzione di spese di spedalità, sussidi ecc...! ma queste spese aumentano in modo enorme, specialmente nelle città, e nelle città grandi appunto dove il servizio d'igiene è meglio organizzato, dove c'è l'ufficiale sanitario contornato da periti-medici-igienisti, da labotatori, da vigili sanitari?

Diminuzione di malattie infettive! dunque non fanno il loro dovere gli ufficiali sanitari delle città grandi, dove scoppiano e si diffondono in epidemie violente la scarlattina, il tifo, la difterite?

No: non le persone si possono sempre accusare, ma talvolta almeno anche le cose!

Comunque sia non è affatto dimostrato finora che *l'ufficiale sanitario consorziale per il solo fatto della sua esistenza* possa far diminuire la morbilità; potrà essa diminuire, sempre in quanto dipenda dall'igienista, anche e forse più per l'opera del medico condotto che faccia non solo il curante, ma anche l'igienista.

Giova però far rilevare l'ironia del rimedio proposto a tutela della salute pubblica specialmente per certi paesi dove non esistono o esistono solo in numero insufficiente medici e levatrici per i poveri, dove l'emigrazione infierisce, dove alla miseria economica corrisponde in proporzione esatta quella fisiologica, oggi in aumento impressionante, vera e grande causa di morbilità, alla quale non saprà certo apporre alcun argine l'igiene della burocrazia e dei laboratori.

I varî argomenti addotti a sostenere l'utilità del nuovo istituto a me pare risultino speciosi o errati. Certamente ogni sforzo deve farsi perchè il miglioramento igienico del paese proceda di pari passo coi progressi della scienza; ma non basta aumentare il numero degli organi motori per far funzionare bene una macchina; e spesso da una macchina semplice, ma ben cos rutta nelle sue parti, ben diretta nella sua funzione si può avere un rendimento finale superiore a quello di un organismo più complicato.

18. Il personale da adibirsi a un ufficio deve essere in numero e grado proporzionato ai mezzi di cui l'ufficio

Digitized by Google

dispone, e alla funzione alla quale in un determinato ambiente è stato destinato.

Ora date le condizioni sanitarie della massima parte delle campagne d'Italia in confronto con le condizioni economiche degli abitanti delle stesse, appare per lo meno superflua la istituzione del nuovo organo, e ad ogni modo niente affatto urgente.

Giova ripetere come ben fece notare il Villa (1) che *l'ostacolo maggiore all'attuazione dei progressi della scienza sia per quanto riguarda i grandi problemi* (acque potabili, fognature, abitazioni, risaie e paludi, pellagra, tubercolosi, alcoolismo) *come per quanto riguarda i problemi minuti, quotidiani di igiene spicciola* (pozzi inquinati, fogne spandenti, prodotti alimentari deficienti o alterati) *è determinato dalle condizioni economiche ;* non vi è tema di sbagliare affermando che i quattro quinti delle disposizioni legislative e regolamentari che non vengono osservate o vengono assai lentamente applicate, urtano contro impossibilità o assai giustificate resistenze economiche ; vi sono paesi non solo, ma anche qualche città dove su cento case forse novanta dovrebbero essere dichiarate inabitabili a termini di legge ; manca la cubatura, manca l'aerazione o ce n'è troppa, vi è umidità soverchia, vi sono dentro stalle per ogni sorta d'animali, mancano cessi, mancano secchiai ; le corti adiacenti sono fogne, le vie luride, non suscettibili nemmeno di pulizia. Che possono fare qui le disposizioni per l'igiene del suolo e dell'abitato ? La legge del 25 febb. 1904 impone a questo proposito condizioni tassative su l'abitabilità degli ambienti delle campagne : è credibile che di punto in bianco, per un ordine d'un ufficiale sanitario, i propietari buttino giù le case inabitabili e non suscettibili di miglioramento (e sono forse il 90 %) ?

Non è cosa evidente che il miglioramento delle abitazioni si ottiene solo quando alle istigazioni dell'igienista si associno l'imposizione di chi le deve abitare, il benessere economico del proprietario, la cultura igienica delle popolazioni? Non è così che avviene nelle città dove pure solo dopo molti anni di propaganda si riesce lentamente a ottenere l'abbattimento di alveari luridi, perniciosi per chi li abita e per chi li ha vicini ?

Quel che si osserva per le abitazioni si può ripetere per ogni problema dell'igiene: per l'acqua potabile, in-

(1) Villa — Corr. San. 1905 N. 18.

Digitized by Google

cubo delle finanze comunali delle grandi città e dei piccoli paesi; per la fognatura, per le scuole.

La ricchezza individuale in Italia e quella collettiva comunale, ridotta da tassazioni fra le maggiori d'Europa, non consente un progresso rapido: la vita d'espedienti è quasi la necessità nostra. E come in una famiglia una malattia, in un Comune un'epidemia costituisce un disastro tale da paralizzare per gran tempo l'opera di rinnovamento igienico: allo stesso modo che un minor provento d'un raccolto o il minor gettito d'un'imposta paralizzano per molti anni il miglioramento economico e con esso il miglioramento dell'educazione e dell'istruzione. Non esiste insomma quella elasticità economica che permetterebbe un moto ascensionale continuo almeno se non rapido: e le leggi certamente non valgono a determinarla, quando invece non costituiscano nuovi aggravî che uniti ai vecchi neutralizzano o quasi ogni eventuale aumento di ricchezza.

È solo con procedimento graduale e diretto dalla più giudiziosa economia che è possibile ottenere tanto da privati che da Comuni ogni giorno qualcosa di più a favore dell'igiene.

Anche in considerazione delle condizioni economiche dei cittadini e dei Comuni dunque si deve concludere che *il nuovo istituto senza dubbio gravante sui Comuni con peso non lieve, non corrisponde nè ai bisogni nè ai suoi fini; occorre almeno per molti anni, e forse ad eccezione di pochi luoghi, servirsi del personale attuale, migliorandone la funzione per quel tanto che in pratica ha dimostrato di essere insufficiente.*

19. — Il personale attuale se gli si aggiungono pochi coadiutori può rispondere a tutte le esigenze.

Ho più volte notato che quand'anche si istituisse l'ufficiale sanitario consorziale gran parte del lavoro di sorveglianza igienica toccherebbe tuttavia al medico condotto, per disposizioni regolamentari presenti e future; si può esser certi che in tempo non lungo le attribuzioni igieniche a carico del medico condotto, con ordinanze di sindaci o di prefetti, con regolamenti e leggi, aumenteranno, anzitutto perchè l'ufficiale consorziale diviso fra diversi paesi non potrà attendere a tutto, poi perchè *effettivamente le funzioni igieniche del medico condotto sono forse pari a quelle curative.*

Digitized by Google

Per queste ragioni il congresso di Mantova emise il voto che *in ogni condotta il medico condotto fosse anche l'ufficiale sanitario.*

E tutto ciò è naturale. « I medici condotti sono sempre la base vera della grande piramide dell'amministrazione dello Stato, i fattori naturali della nostra redenzione igienica » (1). « La teoria del prevenire e non reprimere trova oggi la sua giusta applicazione nel campo della scienza » (2). Nei piccoli Comuni (ha detto il Villa) non vi sarà mai ufficiale sanitario migliore che non sia lo stesso medico condotto (3) ».

Il voler separare il compito preventivo dal compito curativo del medico condotto nei paesi e nelle campagne, oltre che spesso non è possibile, è un errore. Nessuno ha più interesse del medico condotto che ha assai, troppa, probabilità di passare tutta la sua vita nello stesso luogo, di farne migliorare le condizioni igieniche; e nulla di più naturale che la legge si serva di lui quale esecutore di disposizioni che in gran parte richiedono una conoscenza profonda dei luoghi e degli abitanti e una costante presenza fra di essi; *la medicina preventiva oggi ha quasi sopraffatto la curativa.* È quasi impossibile al medico condotto che curi un ammalato evitare di far ricerche su le cause che possono aver determinata la malattia, sul pericolo che ne derivi agli altri, sui provvedimenti da consigliare. Lo vediamo ogni giorno; in una casa vi è un tubercoloso; ma come può il curante non consigliare non provvedere per i sani? e se gli si tolga questo ufficio non è evidente il danno morale che gliene deriva? non val forse più in questi disgraziati casi, l'opera sua d'igienista che quella di curante?

Dalla ricerca delle cause dei mali, alla ricerca dei mezzi preventivi il passo è breve e spontaneo; e il medico condotto che più di un tanto non può sperare dalla condotta può farlo senza fatica; e checchè in contrario affermi qualcuno senza provare, il medico condotto funziona anche oggi come igienista.

E sono veramente lieto che dall'organizzatore d'una associazione fra gli ufficiali sanitari sia venuta in questi ultimi giorni la conferma di quanto ho detto.

---

(1) Rabitti — Atti Congr. Mantova.

(2) Egidi — Corr. San. N. 100 — 1904.

(3) Villa — Corr. San. 1905 N. 18.

Digitized by Google

Il prof. Abba, che al valore di igienista provetto unisce un senso pratico mirabile, aveva già affermato la necessità di mantenere gli attuali ufficiali sanitari medici condotti (1). Ed ora ritornando su l'argomento e raccomandando una retta applicazione della legge 1888 (2), nel presentare un piano di riforme dell'amministrazione igienica dello Stato, afferma: « *Sarebbe davvero oltrechè una palese ingiustizia, un grave errore quello di mettere da parte, come dei ferravecchi, gli attuali Ufficiali Sanitari medici condotti, i quali fecero tutti, quale più quale meno, dei sacrifici per frequentare i corsi speciali d'igiene pratica e per tenersi al corrente coi relativi progressi; oltre a ciò essi hanno acquistata ormai l'inamovibilità come medici condotti e quindi il pericolo di rappresaglie da parte degli amministratori è assai meno temibile; infine posseggono ormai la dovuta conoscenza delle condizioni igienico-sanitarie del proprio Comune per poter segnalare ove occorra, gli inconvenienti e suggerire i provvedimenti necessarî per migliorarle* ».

20. — *Ogni medico condotto sia ufficiale sanitario nella propria condotta:* liberatelo dalla dipendenza in cui ancora si trova da amministrazioni talvolta composte di ignoranti, purtroppo spesso prepotenti o testardi; elevatene le condizioni morali concedendogli equo riposo, permettendogli periodi di studio, migliorando gli stipendi, diminuendo il lavoro dov'è soverchio: non perseguitatelo di soverchie istruzioni, di tediose circolari che oggi la burocrazia (dannoso freno ad ogni lavoro e ad ogni iniziativa) va moltiplicando: se occorre richiamatelo al suo dovere, ma se lo meriti in qualche modo premiatelo: e senza scosse, senza sciupamenti di denaro che per l'origine sua troppo sa di dolore, senza pericoli per gli inevitabili ritardi, si vedrà ogni giorno di più progredire l'igiene, la quale però bisogna ricordarsi subisce e subirà le vicende di tutte le riforme, procedendo rapida quando le condizioni economiche sono buone, rallentando quand'esse peggiorano.

---

(1) Abba — Bollett. Assoc. Naz. Medici condotti 1905 N. 30.
(2) Abba — « Avvisatore sanitario » 1905 N. 27.

Digitized by Google

21. — **L' istituto invece che non funziona bene è quello del Medico Provinciale.**

Ho già accennato a qualche deficienza; per es. la limitazione del suo potere, essendo puramente organo consultivo della Prefettura, che tutti sanno quante influenze pervadono.

Ma sopra tutto è noto come le pratiche d'ufficio, la burocrazia, ne assorbono la massima parte dell'attività: monti di carte si ammucchiano attorno a lui, è necessario un segretario a protocollarle, distribuirle nei casellari, e.... sorvegliarne il sonno spesso eterno. Sono relazioni, sono richieste d'ufficiali sanitari, reclami di sindaci, progetti d'igiene, che occupano il tempo del medico provinciale, ben poco lasciandolo alle sue funzioni di tecnico. E queste assai spesso si riducono a rapide scappate qua e là per la provincia più o meno estesa a visitare questa o quella zona d'epidemie.

E poi quasi ovunque è sfornito di laboratorio, quindi non dispone di mezzi pronti per esami, dovendo ricorrere ad istituti speciali, talora comunali, con perdita di tempo, spesa per i Comuni, e non sempre meritevoli di fiducia illimitata.

Vi sono provincie ristrette, ma ve ne sono di estesissime: così che date due epidemie contemporanee, deve abbandonarne una per visitare e sorvegliare l'altra.

È insomma assolutamente deficiente, mentre l'opera sua sarebbe tanto importante, quando con visite frequenti ai paesi, con convegni a cui invitare gli ufficiali sanitarî, potesse studiare a fondo le varie quistioni d'igiene e risolverle in modo uniforme, generale e completo; quando potesse, almeno in alcuni casi, far eseguire direttamente i suoi ordini; quando insomma dedicasse tutto il suo tempo all'esame delle condizioni igieniche della provincia e alla ricerca e all'attuazione dei miglioramenti.

Questo modo di funzionare peró non lo riacquisterebbe che a patto di avere ai suoi ordini un numero di coadiutori proporzionato all'estensione della provincia, specializzatisi chi nella burocrazia, chi nei rilievi batteriologici, chimici, chi nell'ingegneria; insomma dovrebbe avere un ufficio che gli permettesse di non essere più un vero omnibus, ma un tecnico che può dare consigli esaurienti, ordini corretti.

E sopratutto si dovrebbe all' ufficio del medico provinciale unire un laboratorio d' igiene completo, ove gli ufficiali sanitarî, i medici tutti, i cittadini, potessero rivol-

Digitized by Google

gersi per analisi ed averne pronti e sicuri responsi e con spesa non eccessiva; oggi è un'impresa difficile ottenere un esame d'una sostanza alimentare, d'un'acqua, d'un terreno, d'un medicinale, e sempre assai costosa. Un laboratorio provinciale potrebbe e dovrebbe essere assai più completo dei vaticinati laboratori circondariali che costerebbero assai e non risponderebbero che a poche richieste; un laboratorio d'esami non può essere completo se non è grande, e se è grande costa anche assai. Oltre al vantaggio della comodità di ottenere tutti gli esami desiderati, in confronto dei laboratori circondariali il laboratorio provinciale avrebbe questo di poter far spendere molto meno, anche quando lo Stato, almeno per i Comuni, non credesse di fare il servizio gratuitamente come dovrebbe, essendo l'igiene una funzione di Stato. Il medico provinciale d'oggi, troppo burocratico, sfornito di laboratorio, è assai più poco attivo nel bilancio delle applicazioni igieniche di quanto non siano i medici condotti ufficiali sanitarî. *La riforma dunque e il completamento dell'istituto s'impongono; e senza lo sperpero di denaro che importerebbe l'ufficiale consorziale, s'avrebbe il vantaggio d'un indirizzo tecnico dato da persone veramente competenti, con metodo uniforme per larghe zone e con effetti più pronti e di soddisfazione generale.*

In base a questi concetti il relatore propone all'approvazione del Congresso il seguente *ordine del giorno*:

Il XIII Congresso sanitario interprovinciale dell'Alta Italia Trento e Trieste

udito il relatore

considerando che la istituzione di ufficiali sanitari consorziali in luogo degli attuali ufficiali sanitari medici condotti, non è giustificata da reali bisogni dell'igiene o da deficiente attitudine o attività degli attuali funzionari comunali, importa un assai notevole aumento di spesa ai Comuni senza presumibile pari profitto e crea un organismo assenzialmente burocratico;

considerando che la funzione del medico condotto specialmente nei paesi è almeno altrettanto d'igienista quanto di curante, e che ad ogni modo sempre al medico condotto toccherebbe il lavoro tecnico d'igienista sia per

Digitized by Google

la sorveglianza igienica, sia per l'applicazione dei provvedimenti, sia in linea informativa;

considerando che a intensificare la lotta per l'igiene basterebbe restituire il medico provinciale alle sue vere funzioni di tecnico, sollevandolo dal lavoro burocratico, attribuendogli a spese dello Stato un numero sufficiente di coadiutori specializzati nei vari rami dell'igiene pubblica e fornendogli un sufficiente laboratorio che con sollecitudine, con piena competenza e senza spese rispondesse alle richieste dell'ufficiale sanitario comunale;

ritenuto che la legge 25 febbraio 1904 ha stabilito la *facoltà* e non l'*obbligo* della istituzione degli ufficiali consorziali e che per regolamento non si possono prendere contrarie disposizioni:

ritenuto che ai medici condotti tutti e in special modo agli attuali ufficiali sanitari la riforma arreca un danno materiale e morale, che non risponde per nulla alle riconosciute loro benemerenze;

fa voti

che rispettando la chiara dicitura e lo spirito dell'art. 1 della legge 25 febbraio 1904 sia lasciata ai Comuni la facoltà di riunirsi in consorzio per l'ufficiale sanitario *speciale solamente dove risulti provato il bisogno;*

che ad ogni modo, se non si voglia rendere ogni medico condotto ufficiale sanitario nella propria condotta non si menomino nè le attribuzioni, nè le competenze degli attuali ufficiali sanitari medici condotti;

che all'ufficiale sanitario *non* medico condotto sia inibito l'esercizio professionale;

che si provveda a perfezionare l'istituto del medico provinciale, fornendogli specialisti coadiutori e un laboratorio completo.

Dopo ampia discussione, con l'adesione di diverse Sezioni dell'Associazione Nazionale dei Medici condotti, portata dai rispettivi Presidenti e della Presidenza generale dell'Associazione stessa, questo ordine del giorno

fu approvato per acclamazione.

DOTT. FRANKLIN VIVENZA.

Villafranca Veronese - Settembre 1905.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google